

Μια Απλοποιημένη Μέθοδος για  
ΤΗΝ ΤΑΚΤΙΚΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ  
ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ  
μετά από τη Θεραπεία από  
τη Χρήση Ναρκωτικών

16 Σεπτ. 2013

**Richard D. Lennox, Marie A. Sternquist  
και Dr. Alfonso Paredes**



Μια Απλοποιημένη Μέθοδος για  
ΤΗΝ ΤΑΚΤΙΚΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ  
ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ  
μετά από τη Θεραπεία από τη  
Χρήση Ναρκωτικών



16 Σεπτεμβρίου 2013

**Richard D. Lennox,**  
Συστήματα Υγείας Τσέσνατ  
Γουέστερν Παρκ Λέιν, 2404, Χίλσμπρο, Νότια Καρολίνα  
27278, ΗΠΑ

**Marie A. Sternquist**  
Ανεξάρτητη Σύμβουλος Έρευνας  
Γουίλντιν Ντράιβ 14650, Άνκορατζ, Άνκορατζ 99516, ΗΠΑ

**Alfonso Paredes**  
Επίτιμος Καθηγητής Ψυχιατρικής  
Πανεπιστήμιο της Καλιφόρνια στο Λος Άντζελες



# Μια Απλοποιημένη Μέθοδος για ΤΗΝ ΤΑΚΤΙΚΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ μετά από τη Θεραπεία από τη Χρήση Ναρκωτικών

Richard D. Lennox, Marie A. Sternquist και Dr. Alfonso Paredes  
Η αξιολόγηση από ομότιμους και η έκδοση έγινε από την Libertas Academica

## ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η συνήθης συλλογή των αποτελεσμάτων των θεραπειών κατά των ναρκωτικών με σκοπό τη διαχείριση της ποιότητας νοσηλείας, τη βελτίωση της εμπειρίας του ασθενή και τον καταμερισμό των μέσων νοσηλείας παρεμποδίζεται, επί του παρόντος, από δύο βασικές δυσκολίες: (1) προβλήματα στον εντοπισμό των πελατών από τη στιγμή που εκείνοι αποχωρούν από τη θεραπεία και (2) το απαγορευτικό κόστος της συγκέντρωσης ουσιαστικών και αξιόπιστων δεδομένων για το διάστημα μετά τη θεραπεία. Αυτή η μελέτη ερευνήσε τις ακριβείς μεθόδους για ένα σύστημα Τακτικής Παρακολούθησης των Αποτελεσμάτων (ROM) που θα βασίζεται στην αποδοτικότερη αξιοποίηση του προσωπικού. Το σύστημα αυτό χρησιμοποιεί μια τηλεφωνική έρευνα που βασίζεται σε 18 βασικές ερωτήσεις. Το σύστημα απεξάρτησης από τα Ναρκωτικά που εφαρμόζεται στο Νάρκωνον της Οκλαχόμα βασίζεται σε συμπεριφορικές και κοινωνικές δεξιότητες, και οι συμμετέχοντες κατοικούν στις εγκαταστάσεις του. Το σύστημα αυτό κρίθηκε ως ψυχομετρικά επαρκές για μια συγκεντρωτική αναφορά ενώ, παράλληλα, παρέχει χρήσιμες πληροφορίες από κλινικής άποψης.

Η μελέτη ανέλυσε τη διαδικασία που αναπτύχθηκε και εφαρμόστηκε από το Νάρκωνον της Οκλαχόμα («Νάρκωνον») για την παρακολούθηση των μακροπρόθεσμων αποτελεσμάτων που επιτυγχάνουν οι απόφοιτοι αυτού του προγράμματος απεξάρτησης από τα ναρκωτικά και το αλκοόλ. Η παρούσα εργασία περιγράφει τις ακριβείς μεθόδους για ένα σύστημα Τακτικής Παρακολούθησης των Αποτελεσμάτων που θα βασίζεται στην οικονομική αξιοποίηση του προσωπικού και το οποίο έχει ως βάση του μια τηλεφωνική έρευνα με 18 βασικές ερωτήσεις.

Οι στόχοι της τακτικής παρακολούθησης των αποτελεσμάτων είναι απλοί: να διασφαλιστεί η αποτελεσματικότητα, η συνέπεια και η αναλογία αποδοτικότητας-κόστους της θεραπείας με τρόπο που αυτές να μπορούν να αναπαραχθούν, να βελτιωθεί η συνολική ποιότητα της θεραπείας και να διασφαλιστεί η ευθύνη των παρόχων υπηρεσιών υγείας απέναντι στους χρηματοδότες, μέσω της παρακολούθησης των αποτελεσμάτων τους και της διατήρησης της ποιότητας της θεραπείας.

Η συστηματική παρακολούθηση της πορείας των πελατών, αφού αυτοί έχουν ολοκληρώσει ένα πλήρες πρόγραμμα αποκατάστασης, και όταν αυτοί λειτουργούν κάτω από ελάχιστη εποπτεία ως μέλη της οικογένειάς τους, της εργασίας τους και της κοινότητάς τους, είναι μια από τις πλέον πειστικές μεθόδους για την επίδειξη πραγματικής αποτελεσματικότητας όσον αφορά τα προγράμματα υγείας που σχετίζονται με θέματα συμπεριφοράς. Παρά τους δεδηλωμένους στόχους για συγκέντρωση ουσιαστικών δεδομένων κατόπιν του εξιτηρίου, οι περισσότερες

προσπάθειες για παρακολούθηση της απόδοσης βρίσκονται ακόμα σε αναπτυξιακό στάδιο. Μεταξύ των περιορισμών στη συλλογή δεδομένων είναι οι εξής: (1) δυσκολία στην παρακολούθηση πελατών από τη στιγμή που αυτοί φεύγουν από τον χώρο θεραπείας, (2) η χρήση του προσωπικού θεραπείας για τη συγκέντρωση δεδομένων μετά τη θεραπεία, τη στιγμή που η κύριά τους απασχόληση είναι η παροχή υπηρεσιών σε άτομα εξαρτημένα από χημικές ουσίες, (3) η ανάγκη για προσωπικές συνεντεύξεις και άλλα χρονοβόρα πρωτόκολλα που στοιχίζουν, απαιτούν σημαντική εκπαίδευση προσωπικού και μπορεί να οδηγήσουν σε αλλοίωση ή απώλεια των δεδομένων λόγω της πολυπλοκότητας της παρακολούθησης μετά τη θεραπεία.

Το Νάρκωνον έχει αναπτύξει και έχει βελτιστοποιήσει μια διαδικασία τακτικής παρακολούθησης των αποτελεσμάτων η οποία βασίζεται σε τηλεφωνική επικοινωνία και η οποία διεξάγεται ως μέρος της λειτουργίας μιας μονάδας συνεχιζόμενης φροντίδας. Η διαδικασία αυτή χρησιμοποιεί μια σύντομη έρευνα σχετικά με τα αποτελέσματα και είναι επαρκώς απλή ώστε να χωρέσει στο καθημερινό πρόγραμμα του προσωπικού και στις ανάγκες μιας μικρότερης μονάδας και έχει το πλεονέκτημα ότι μπορεί να εφαρμοστεί και από άτομα που δεν έχουν εκπαιδευτεί σε μεθόδους έρευνας. Αυτή η διαδικασία δίνει στο πρόγραμμα τη δυνατότητα να αποκτά γρήγορη ανατροφοδότηση και, έτσι, να εντοπίζει τους πελάτες και να συνεργάζεται μ' αυτούς αν εκείνοι συναντήσουν δυσκολίες μετά το τέλος του προγράμματος και, παράλληλα, δίνει τη δυνατότητα συλλογής δεδομένων που είναι χρήσιμα για την παρακολούθηση της συνολικής αποτελεσματικότητας του προγράμματος αποκατάστασης. Έτσι, δίνεται η ευκαιρία στους διαχειριστές του προγράμματος να κάνουν αναπροσαρμογές, αν χρειάζεται, για να αυξήσουν την αποτελεσματικότητα του προγράμματος.

Ο σκοπός αυτής της μελέτης ήταν να αξιολογηθεί η αποδοτικότητα ενός συστήματος Τακτικής Παρακολούθησης των Αποτελεσμάτων (ROM) μετά τη θεραπεία, ως ένα εργαλείο για τη μέτρηση και τη βελτίωση των αποτελεσμάτων των υπηρεσιών απεξάρτησης από τα ναρκωτικά. Για να το επιτύχει αυτό, το Νάρκωνον Διεθνώς και η Εταιρεία Ψυχομετρικών Τεχνολογιών ανέπτυξαν μια μεθοδολογία με επιστημονική βάση, ώστε να αποκτήσουν χρήσιμα δεδομένα παρακολούθησης και την οποία εφαρμόσαν σε συνδυασμό με συστήματα εγγραφής, διαχείρισης ανά περίπτωση και παρακολούθησης του πελάτη μετά τη θεραπεία, τα οποία εφαρμόζονταν ήδη στο Νάρκωνον. Αρχικά, αναπτύχθηκε ένα ερωτηματολόγιο 10 ερωτήσεων αλλά αυτό επεκτάθηκε κατά τη διάρκεια της μελέτης, βάσει συστάσεων που έγιναν από το προσωπικό μέριμνας μετά το πρόγραμμα και το προσωπικό διαχείρισης ανά περίπτωση. Τελικά, οριστικοποιήθηκε μια έρευνα αποτελούμενη από 6 ερωτήσεις που αφορούν τη χρήση ναρκωτικών και αλκοόλ όπως αναφέρεται από το ίδιο το άτομο μέσα στις τελευταίες 30 ημέρες, δύο ερωτήσεις που αφορούν γενικά τη χρήση ναρκωτικών αφότου το άτομο έφυγε από το πρόγραμμα, πέντε ερωτήσεις που αφορούν την ποιότητα των ζητημάτων που ασχολείται το άτομο στη ζωή του μέσα στις τελευταίες 30 ημέρες και αρκετές άλλες ερωτήσεις που χρησιμεύουν στην αξιολόγηση της επιτυχίας με την οποία το άτομο επανεντάσσεται στην κοινότητα.

Για σκοπούς ανάπτυξης και αξιολόγησης αυτού του οργάνου και της μεθοδολογίας ROM, αυτό το πρότζεκτ περιορίστηκε στα άτομα εκείνα που είχαν ολοκληρώσει το πρόγραμμα Νάρκωνον στο σύνολό του (οι οποίοι λέγονται «απόφοιτοι»). Τα μέλη του προσωπικού του Νάρκωνον συνέταξαν μια λίστα ατόμων που είχαν ολοκληρώσει το πρόγραμμα κατά το διάστημα 2004 με 2007.

Στη συνέχεια, ειδικοί στη φροντίδα μετά την αποφοίτηση διεξήγαγαν τις έρευνες ROM διά τηλεφώνου. Αρχικά, πέραν από τις τηλεφωνικές έρευνες προς τους απόφοιτους, οι έρευνες συμπληρώνονταν και από τους στενούς συγγενείς των αποφοίτων ούτως ώστε να διαπιστωθεί το αξιόπιστο των δεδομένων που λαμβάνονταν από τους απόφοιτους. Από τη στιγμή που διαπιστώθηκε ότι υπήρχε μεγάλη στατιστική συσχέτιση μεταξύ των δεδομένων από τους απόφοιτους και εκείνων από τους πιο στενούς τους συγγενείς, η έρευνα για τη συλλογή δεδομένων εκτελούνταν από τους συγγενείς μόνο μετά από τρεις αποτυχημένες απόπειρες να έρθει το προσωπικό σε επικοινωνία με τους ίδιους τους απόφοιτους.

Τα δεδομένα που συγκεντρώθηκαν αποταυτοποιήθηκαν, σύμφωνα με τους Ομοσπονδιακούς και τοπικούς κανόνες περί εμπιστευτικότητας, και παραδόθηκαν στην Εταιρεία Ψυχομετρικών Τεχνολογιών για ανάλυση.

Δεδομένα συγκεντρώθηκαν από 323 από τους 419 ερευνώμενους που επέστρεψαν στην κοινότητά τους, αφήνοντας το 22,9% χωρίς να έχει δώσει δεδομένα. Το πρώτο σημείο δειγματοληψίας έδειξε ένα ανεπαρκές ποσοστό παρακολούθησης μετά τη θεραπεία. Μέσω εξέτασης επιτυχημένων ενεργειών άλλων ερευνητών σ' αυτό το πεδίο<sup>1</sup>, έγιναν οι εξής βελτιώσεις: (1) Τα μέλη του προσωπικού εκπαιδεύτηκαν να χρησιμοποιούν ένα απλό έντυπο εγγραφής για να συλλέγουν πολλαπλά τηλέφωνα και e-mail επικοινωνίας με τον πελάτη, καθώς και πολλά στοιχεία επικοινωνίας, όπως τηλέφωνα και διευθύνσεις κοντινών προσώπων. (2) Όλα τα στοιχεία επικοινωνίας επαληθεύτηκαν και ενημερώθηκαν κατά την έξοδο των ατόμων από το πρόγραμμα και (3) Μια γραπτή λίστα ελέγχου εφαρμόστηκε ώστε να οργανωθεί το κάθε βήμα της διαδικασίας παρακολούθησης μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος. Ως αποτέλεσμα αυτών των βελτιώσεων, το ποσοστό επικοινωνίας μετά τη θεραπεία βελτιώθηκε σταθερά φτάνοντας το 80%.

Τα δεδομένα από απόφοιτους και συγγενείς (κοντινά πρόσωπα ως πηγή δεδομένων) αναλύθηκαν στατιστικά και διαπιστώθηκε ότι παρουσίαζαν μεγάλη ομοιομορφία. Βάσει του γεγονότος αυτού καθορίστηκε η εγκυρότητα των δεδομένων που ανέφεραν τα ίδια τα άτομα κατά την προσέγγιση ROM. Από το σύνολο των δεδομένων, το 72,1% των δεδομένων προήλθε από τους ίδιους τους απόφοιτους.

Τα δεδομένα αναλύθηκαν για να καθορισθεί ο βαθμός στον οποίο επανεμφανίστηκαν προβλήματα με ναρκωτικά μεταξύ των αποφοίτων του προγράμματος Νάρκωνον. Τα παρακάτω αποτελέσματα αποκτήθηκαν όταν οι απόφοιτοι (ή τα κοντινά τους πρόσωπα) ερωτήθηκαν σχετικά με τη χρήση ναρκωτικών κατά τις τελευταίες 30 ημέρες πριν από την έρευνα:

Πίνακας 5. Επανεμφάνιση προβλημάτων σχετικών με ναρκωτικά.

Χρήση ναρκωτικών και προβλήματα που σχετίζονται με αυτά	Προβλήματα με ναρκωτικά κατά την περίοδο παρακολούθησης μετά τη θεραπεία			
	Απόφοιτος (Πλήθος = 238)		Συγγενής (Πλήθος = 94)	
	Καθόλου	1+ ημέρες	Καθόλου	1+ ημέρες
1. 30 ημέρες: οποιαδήποτε ποσότητα αλκοόλ	180 (76)	58 (24)	62 (66)	32 (34)
2. 30 ημέρες: κατανάλωση αλκοόλ μέχρι μέθης	216 (91)	22 (09)	85 (90)	9 (10)
3. 30 ημέρες: κοκαΐνη	228 (96)	10 (04)	79 (85)	14 (15)
4. 30 ημέρες: μαριχουάνα/χασίς	224 (94)	14 (06)	89 (96)	4 (04)
5. 30 ημέρες: ηρωΐνη	233 (98)	5 (02)	83 (89)	10 (11)
6. 30 ημέρες: άλλα παράνομα ναρκωτικά	230 (97)	8 (03)	80 (86)	13 (14)
7. Από την αποφοίτηση: κατανάλωση αλκοόλ μέχρι μέθης	165 (69)	73 (31)	52 (56)	41 (44)
8. Από την αποφοίτηση: χρήση άλλων παράνομων ναρκωτικών	173 (73)	65 (27)	53 (57)	40 (43)
9. 30 ημέρες: σύλληψη για παραπτώματα σχετικά με ναρκωτικά	228 (96)	19 (04)	85 (91)	8 (09)
10. 30 ημέρες: διανυκτέρευση στη φυλακή	231 (97)	7 (03)	82 (88)	11 (12)
11. 30 ημέρες: άγχος λόγω χρήσης ναρκωτικών	119 (90)	14 (10)	43 (80)	11 (20)
12. 30 ημέρες: μείωση ή εγκατάλειψη σημαντικών δραστηριοτήτων	128 (96)	5 (04)	42 (78)	12 (22)
13. 30 ημέρες: συναισθηματικά προβλήματα	120 (90)	13 (10)	39 (74)	14 (26)

Σημείωση: Οι αριθμοί στις παρενθέσεις αντιπροσωπεύουν το ποσοστό των έγκυρων απαντήσεων

Ιδιαίτερης σημασίας είναι η ικανότητα παρακολούθησης των ποσοστών χρήσης ναρκωτικών και αλκοόλ, για τις τελευταίες 30 ημέρες, για τους πρώην συμμετέχοντες στο πρόγραμμα, προκειμένου να επικυρωθεί η αποτελεσματικότητα των διαδικασιών του προγράμματος. Σε αυτή την περίπτωση, όπως φαίνεται στον Πίνακα 5 παραπάνω, τα δεδομένα έδειξαν τα εξής:

Καθόλου Χρήση Κοκαΐνης	92%
Καθόλου Χρήση Μαριχουάνας/Χασίς	94%
Καθόλου Χρήση Ηρωΐνης	95%
Καθόλου Χρήση Άλλων Ναρκωτικών	93%
Καθόλου Κατανάλωση Αλκοόλ Μέχρι Μέθης	90%
Καθόλου Κατανάλωση Αλκοόλ	76%

Ένας από τους επιπλέον λόγους για τους οποίους καθορίστηκε η διαδικασία ROM ήταν ο προσδιορισμός της δυνατότητας παρακολούθησης των αποφοίτων του προγράμματος, προκειμένου να μπορούμε να τους βοηθήσουμε στην περίπτωση που συναντήσουν περαιτέρω δυσκολίες με τη χρήση ναρκωτικών ή αλκοόλ. Με αυτόν τον σκοπό, συμπεριλήφθηκε μια ερώτηση για να καθοριστεί εάν το άτομο χρειαζόταν υπηρεσίες αποκατάστασης μετά την αποφοίτησή του από το πρόγραμμα. Διαπιστώθηκε ότι μόνο το 12% όσων ολοκλήρωσαν το πρόγραμμα ανέφεραν ότι ένιωθαν την ανάγκη για περαιτέρω υπηρεσίες αποκατάστασης.

Αυτή η έρευνα δείχνει το κατά πόσον είναι εφικτό ένα σύστημα Τακτικής Παρακολούθησης των Αποτελεσμάτων (ROM) για χρήση από μονάδες θεραπείας χρήσης ναρκωτικών. Η διαχείριση ανάκτησης που βασιζέται στην τηλεφωνική επικοινωνία μπορεί να ασχοληθεί με διάφορους παράγοντες, στους οποίους συμπεριλαμβάνονται οι εξής:

- (1) Η σταθεροποίηση και η διατήρηση της ανάκτησης, σύμφωνα με μια φιλοσοφία εξατομικευμένης φροντίδας·
- (2) Το όποιο στίγμα συνοδεύεται από την επιστροφή σε μια μονάδα μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας·
- (3) Την προσέγγιση των πελατών που ζουν μακριά από τη μονάδα περίθαλψης και
- (4) Πιθανές δυσκολίες που συνδέονται με το προσωπικό και οικονομικούς παράγοντες.

Τα δεδομένα που συγκεντρώθηκαν μέσω του συστήματος ROM δείχνουν να είναι επαρκή ώστε να πληρούν τις προϋποθέσεις για την αναφορά επιχορήγησης ή των απαιτήσεων των υπηρεσιών πιστοποίησης. Με την εξαίρεση του πρώτου σημείου παρακολούθησης μετά τη θεραπεία, αυτό το πρότζεκτ παρήγαγε σταθερά ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα που υπερέβαινε το 80% και που απαιτούσε ελάχιστη εκπαίδευση εκ μέρους του προσωπικού. Η εξακρίβωση μέσω των κοντινών προσώπων στα αρχικά στάδια του πρότζεκτ έδειξε ελάχιστες παρεμβολές λόγω «μαρτυριών ευγνωμοσύνης» –όπου ο πελάτης μπορεί να μην ήθελε να απογοητεύσει τον σύμβουλο με το να αναφέρει απουσία επιτυχίας<sup>39</sup>– πιθανώς λόγω της χρησιμοποίησης προσωπικού για τη διεξαγωγή της παρακολούθησης μετά τη θεραπεία, το οποίο δεν συμμετείχε στη θεραπεία.

Αυτό το πρότζεκτ διεξήχθη κατόπιν παράκλησης ενός προγράμματος που επιδίωκε τη συνεχή βελτίωση των αποτελεσμάτων θεραπείας, συμπεριλαμβανομένων εκείνων που δεν είναι όπως θα αναμενόταν. Η απασχόληση θεραπευτικού προσωπικού στη διαδικασία παρακολούθησης των ίδιων τους των αποτελεσμάτων και η ενσωμάτωση των δεδομένων που αποκτήθηκαν στις διαχειριστικές αποφάσεις, κατά πάσα πιθανότητα θα οδηγήσει σε ανάληψη μεγαλύτερης ευθύνης για τη βελτίωση των αποτελεσμάτων της θεραπείας. Οι υπολογισμοί της αποτελεσματικότητας της θεραπείας για σκοπούς, όπως οι αποφάσεις για επιχορηγήσεις από τρίτους, θα μπορούσαν να ενισχυθούν αν συμπεριλάβουμε σε αυτούς ένα τυχαίο δείγμα εξακρίβωσης 10% μέσω μιας ανεξάρτητης ROM που έγινε διά τηλεφώνου.

Αυτό το πρότζεκτ επικεντρώθηκε μόνο στους πελάτες που ολοκλήρωσαν το πρόγραμμα. Τα ποσοστά παρακολούθησης μετά τη θεραπεία, και ιδιαίτερα τα δεδομένα σχετικά με τα αποτελέσματα, μπορούν να γενικευτούν μόνο όσον αφορά εκείνους που ολοκλήρωσαν το πρόγραμμα περίθαλψης στο σύνολό του. Περαιτέρω πρότζεκτ για την επιπλέον βελτίωση αυτού του συστήματος ROM θα πρέπει να διερευνούν το κατά πόσον αυτό είναι εφικτό με όλες τις κατηγορίες ασθενών από το πρόγραμμα, ανεξάρτητα από τον τρόπο με τον οποίο εκείνοι έφυγαν απ' αυτό. Για λόγους διασφάλισης της ποιότητας και βελτίωσης του προγράμματος, είναι σημαντική η απόκτηση δεδομένων από άτομα που αποχωρούν από το πρόγραμμα πριν από την ολοκλήρωσή του.

Η ποιοτική θεραπεία θα πρέπει να είναι αποτελεσματική με τρόπο που να διαφαίνεται στη συμπεριφορά όσον αφορά τη χρήση ναρκωτικών μετά την έξοδο του ασθενή από το πρόγραμμα θεραπείας. Ο πρωταρχικός σκοπός κάθε συστήματος ROM είναι να παρέχει μια συνεχή πορεία μακροπρόθεσμων δεδομένων σχετικά με τα αποτελέσματα, βάσει των οποίων θα αξιολογούνται οι όποιες μεταβολές στα αποτελέσματα της θεραπείας που ίσως αντικατοπτρίζουν αλλαγές ή αλλοιώσεις στην ποιότητα ή τη θεραπεία.

Η πλήρης έκδοση σε pdf αυτής της μελέτης είναι διαθέσιμη στην ιστοσελίδα:  
<http://www.la-press.com/a-simplified-method-for-routine-outcome-monitoring-after-drug-abuse-tr-article-a3885>



**ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:**

1. Glasner-Edwards S, Rawson R. Πρακτικές θεραπείας του εθισμού βάσει αποδεικτικών στοιχείων: εξέταση και συστάσεις για τη δημόσια πολιτική. *Πολιτική για την Υγεία*. Οκτ. 2010·97(2-3):93-104.
2. Rosa C, Ghitza U, Tai B. Επιλογή και αξιοποίηση των οργάνων αξιολόγησης σε δοκιμές για τη θεραπεία της κατάχρησης ουσιών: η εμπειρία μας από το Εθνικό Δίκτυο Κλινικών Δοκιμών Θεραπείας κατά της Κατάχρησης Ουσιών. *Κατάχρηση Ουσιών και Αποκατάσταση*. 17 Ιουλ. 2012·3(1):81-9.
3. 1110 Κογκρέσο των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής Νομοσχέδιο για τις Επιδόσεις και τα Αποτελέσματα της Κυβέρνησης – Νομοσχέδιο Εκσυγχρονισμού του 2010. Washington, DC· 2010 <http://www.gpo.gov/fdsys/pkg/BILLS-111hr2142enr/pdf/BILLS-111hr2142enr.pdf>. Προσπελάστηκε στις 21 Ιουλίου 2013
4. Darby K, Kinnevy SC. Νομοσχέδιο για τις Επιδόσεις και τα Αποτελέσματα της Κυβέρνησης και η ανάπτυξη των μέτρων απόδοσης. *Περιοδικό κοινωνικής εργασίας που βασίζεται σε αποδεικτικά στοιχεία*. Ιαν. 2010·7(1):5-14.
5. Κέντρο για τη Θεραπεία από τη Κατάχρηση Ουσιών (CSAT) Εργαλεία για τη Συλλογή Δεδομένων: Ελεύθερες Υπηρεσίες. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: <https://www.samhsa-gpra.samhsa.gov/CSAT/System.aspx>. Προσπελάστηκε στις 22 Ιουλ. 2013
6. McCorry F, Garnick DW, Bartlett J, Cotter F, Chalk M. Η ανάπτυξη μέτρων απόδοσης στη διαχείριση σχεδίων μέριμνας για υπηρεσίες κατά του αλκοόλ και άλλων ναρκωτικών. Washington Circle Group. *Το Περιοδικό Συλλογικής Επιτροπής για τη Βελτίωση της Ποιότητας*. Νοέμβρ. 2000·26(11):633-43.
7. Harrison PA, Asche SE. Παρακολούθηση των αποτελεσμάτων στη Μινεσότα: οι επιπλοκές στη θεραπεία και οι πρακτικοί περιορισμοί. *Περιοδικό για τη Θεραπεία από την Κατάχρηση Ουσιών*. Δεκ. 2001·21(4):173-83.
8. Soldz S, Panas L, Rodriguez-Howard M. Η αξιοπιστία του Συστήματος Διαχειριστικής Ενημέρωσης για την Κατάχρηση Ουσιών στη Μασαχουσέτη. *J Clin Psychol*. Σεπτ. 2002·58(9):1057-69.
9. Evans E, Hser YI. Πιλοτική Δοκιμή σ' ένα σύστημα παρακολούθησης αποτελεσμάτων σε μια ολόκληρη πολιτεία: Αναθεώρηση του Πρότζεκτ Αποτελεσμάτων από τη Θεραπεία στην Καλιφόρνια (CALTOP). *Περιοδικό για τα Ψυχοδραστικά Φάρμακα*. Μάιος 2004·Suppl 2:109-14.
10. Τμήμα της Μινεσότα για Κοινωνικές Υπηρεσίες. DAANES Εγχειρίδιο για τον Χρήστη του Διαδικτύου για Προγράμματα Θεραπείας από Χημική Εξάρτηση. Τμήμα της Μινεσότα για Κοινωνικές Υπηρεσίες, DAANES Μονάδα Επεξεργασίας Δεδομένων, Τμήμα Μέτρησης Απόδοσης και Βελτίωσης Ποιότητας στο Σαιντ Πολ, Μινεσότα, 2013. [http://www.dhs.state.mn.us/main/groups/business\\_partners/documents/pub/dhs16\\_152493.pdf](http://www.dhs.state.mn.us/main/groups/business_partners/documents/pub/dhs16_152493.pdf). Προσπελάστηκε στις 21 Ιουλ. 2013
11. Εταιρεία. *Πολιτειακή Στρατηγική για τον Έλεγχο των Βίαιων Εγκλημάτων και των Εγκλημάτων που Σχετίζονται με Ναρκωτικά*. Εκδοτική Εταιρεία DIANE, 1995.

12. Chi FW, Parthasarathy S, Mertens JR, Weisner CM. Συνεχιζόμενη μέριμνα και αποτελέσματα σχετικά με την μακροχρόνια χρήση ουσιών στη διαχείριση της μέριμνας: πρώιμα αποδεικτικά στοιχεία για ένα πρότυπο που βασίζεται στην πρωτοβάθμια φροντίδα. *Ψυχιατρικές Υπηρεσίες*. Οκτ. 2011;62(10):1194–200.
13. Wilkerson D, Migas N, Slaven T. Κριτήρια που βασίζονται σε αποτελέσματα και δείκτες απόδοσης για προγράμματα αποκατάστασης από την εξάρτηση σε ουσίες. *Χρήση και Κατάχρηση Ουσιών*. Οκτ.–Δεκ. 2000;35(12–14):1679–703.
14. Διοίκηση Υπηρεσιών Κατάχρησης Ουσιών και Διανοητικής Υγείας. Μελέτη για τις Υπηρεσίες Κατά των Ναρκωτικών και του Αλκοόλ (ADSS): Το Εθνικό Σύστημα Θεραπείας από την Κατάχρηση Ουσιών: οι Εγκαταστάσεις, οι Πελάτες, οι Υπηρεσίες και η Στελέχωση με Προσωπικό. Γραφείο Εφαρμοσμένων Μελετών. Rockville, MD, 2003. <http://www.samhsa.gov/data/ADSS/ADSSOrg.pdf>. Προσπελάστηκε στις 21 Ιουλ. 2013
15. McKay JR, Van Horn DH, Oslin DW και συνεργάτες. Μια τυχαία δοκιμή για την παρατεταμένη και συνεχιζόμενη διά τηλεφώνου μέριμνα για την εξάρτηση από το αλκοόλ: αποτελέσματα της χρήσης ουσιών στα πλαίσια της θεραπείας. *Περιοδικό Συμβουλευτικής και Κλινικής Ψυχολογίας*. Δεκ. 2010;78(6):912–23.
16. McKay JR, Lynch KG, Shepard DS, Pettinati HM. Η αποτελεσματικότητα της διά τηλεφώνου και συνεχιζόμενης μέριμνας για τους εξαρτημένους από το αλκοόλ και την κοκαΐνη: αποτελέσματα σε διάστημα 24 μηνών. *Arch Gen Psychiatry*. Φεβρ. 2005;62(2):199–207.
17. Godley MD, Godley SH, Dennis ML, Funk R, Passetti LL. Πρώτα αποτελέσματα από το πείραμα θετικής και συνεχιζόμενης μέριμνας προς εφήβους που πήραν εξιτήριο κατόπιν θεραπείας με διαμονή στις εγκαταστάσεις θεραπείας. *Περιοδικό για τη Θεραπεία από την Κατάχρηση Ουσιών*. Ιουλ. 2002;23(1):21–32.
18. Paredes A. Το Πρόγραμμα Νάρκωνον για την Απεξάρτηση από τα Ναρκωτικά: μια περιγραφική εξέταση. [http://www.narconon.org/Narconon\\_program\\_overview\\_DrParedes.pdf](http://www.narconon.org/Narconon_program_overview_DrParedes.pdf). Προσπελάστηκε στις 6 Αυγ. 2013.
19. Schnare DW, Denk G, Shields M, Brunton S. Αξιολόγηση μιας αγωγής αποτοξίνωσης για τις ξενοβιοτικές ουσίες που έχουν αποθηκευτεί στο λίπος. *Ιατρικές Υποθέσεις*. Σεπτ. 1982;9(3):265–82.
20. Cecchini M, LoPresti V. Αποθήκευση καταλοίπων των ναρκωτικών στο σώμα μετά τη διακοπή της χρήσης: αντίκτυπος στη νευροενδοκρινική ισορροπία και τη συμπεριφορά – η χρήση της αγωγής με σάουνα για την απομάκρυνση των τοξινών και την αποκατάσταση της υγείας που δημιουργήθηκε από τον Λ. Ρον Χάμπαρντ. *Ιατρικές Υποθέσεις*. 2007;68(4):868–79.
21. McLellan AT, Kushner H, Metzger D και συνεργάτες. Η Πέμπτη Έκδοση του Δείκτη Σοβαρότητας του Εθισμού. *Περιοδικό για τη Θεραπεία από την Κατάχρηση Ουσιών*. 1992;9(3):199–213.
22. Moos RH, King MJ. Συμμετοχή σε θεραπεία που γίνεται στα πλαίσια κοινότητας εσώκλειστων και τα αποτελέσματα των ασθενών από κατάχρηση ουσιών κατά το τέλος της θεραπείας. *Περιοδικό για τη Θεραπεία από την Κατάχρηση Ουσιών*. Ιαν.–Φεβρ. 1997;14(1):71–80.

23. Prendergast ML, Podus D, Chang E. Παράγοντες του προγράμματος και αποτελέσματα της θεραπείας στη θεραπεία εξαρτημένων από ναρκωτικά: μια εξέταση με χρήση μετά-ανάλυσης. *Χρήση και Κατάχρηση Ουσιών*. Οκτ.-Δεκ. 2000;35(12-14):1931-65.
24. Moos RH. Διαδικασίες που βασίζονται στη θεωρία και που ενισχύουν τη μείωση των διαταραχών που σχετίζονται με τη χρήση ουσιών. *Αναθεώρηση Κλινικής Ψυχολογίας*. Ιουν. 2007;27(5):537-51.
25. Weisz JR, Weiss B, Donenberg GR. Το εργαστήριο σε αντιπαράθεση με την κλινική. Τα αποτελέσματα της ψυχοθεραπείας σε παιδιά και εφήβους. *Ο Αμερικανός Ψυχολόγος*. Δεκ. 1992;47(12):1578-85.
26. Κέντρο για τη Θεραπεία από την Κατάχρηση Ουσιών (CSAT). CSAT GPRA Μετρήσεις Αποτελεσμάτων στους Πελάτες όσον Αφορά Ελεύθερα Προγράμματα. [http://www.samhsa.gov/Grantso6/downloads/CSAT\\_GPRA\\_ClientOutcome2006.pdf](http://www.samhsa.gov/Grantso6/downloads/CSAT_GPRA_ClientOutcome2006.pdf). Προσπελάστηκε στις 6 Αυγ. 2013.
27. McLellan AT, McKay JR, Forman R, Cacciola J, Kemp J. Επανεξέταση της αξιολόγησης της θεραπείας κατά του εθισμού: από την εκ των υστέρων παρακολούθηση μέχρι την παρακολούθηση κατά τη διάρκεια της θεραπείας. *Ο Εθισμός*. Απρ. 2005;100(4):447-58.
28. Laudet AB, White W. Ποιες είναι οι προτεραιότητές σας αυτή τη στιγμή; Η αναγνώριση των αναγκών όσον αφορά την εξυπηρέτηση κατά τα διάφορα στάδια της ανάρρωσης, ώστε να ενημερωθεί η ανάπτυξη της εξυπηρέτησης. *Περιοδικό για τη Θεραπεία από την Κατάχρηση Ουσιών*. Ιαν. 2010;38(1):51-9.
29. McLellan AT, Luborsky L, Woody GE, O'Brien CP, Kron R. Τα «προβλήματα που σχετίζονται με τον εθισμό» σε όσους κάνουν κατάχρηση ουσιών σχετίζονται πραγματικά μ' αυτόν; *J Nerv Ment Dis*. Απρ. 1981;169(4):232-9.
30. McLellan AT, Cacciola JC, Alterman AI, Rikoon SH, Carise D. Ο Δείκτης Σοβαρότητας του Εθισμού στα 25: προέλευση, παράγοντες που συνδράμουν και μεταβατικά στάδια. *Το Αμερικανικό Περιοδικό για τους Εθισμούς/Αμερικανική Ακαδημία Ψυχιάτρων για τον Αλκοολισμό και τους Εθισμούς*. Μαρτ.-Απρ. 2006;15(2):113-24.
31. Desmond DP, Maddux JF, Johnson TH, Confer BA. Η εξασφάλιση συνεντεύξεων μετά τη θεραπεία για αξιολόγηση της θεραπείας. *Περιοδικό για τη Θεραπεία από την Κατάχρηση Ουσιών*. Μαρτ.-Απρ. 1995;12(2):95-102.
32. Carroll ME, Anker JJ, Perry JL. Παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με την προτυποποίηση για την κατάχρηση νικοτίνης και άλλων ναρκωτικών στο προκλινικό εργαστήριο. *Εξάρτηση από τα Ναρκωτικά και το Αλκοόλ*. 1 Οκτ. 2009;104 Suppl 1:S70-8.
33. Gerstein DR, Green LW, editors. *Πρόληψη της Κατάχρησης Φαρμάκων/Ναρκωτικών: Τι Γνωρίζουμε*; Washington, DC: National Academy Press; 1993.
34. Greenfield L, Burgdorf K, Chen X, Porowski A, Roberts T, Herrell J. Αποτελεσματικότητα μακροπρόθεσμης θεραπείας γυναικών για κατάχρηση ουσιών με διαμονή των γυναικών στις εγκαταστάσεις θεραπείας: ευρήματα τριών εθνικών μελετών. *Το Αμερικανικό Περιοδικό για την Κατάχρηση Ναρκωτικών και Αλκοόλ*. Αυγ. 2004;30(3):537-50.

35. Oudejans SC, Schippers GM, Merckx MJ, Schramme MH, Koeter MW, van den Brink W. Βαθμός εφικτότητας και εγκυρότητας των τηλεφωνικών, χαμηλού κόστους, συνεντεύξεων κατά την τακτική παρακολούθηση των αποτελεσμάτων μετά από τη θεραπεία για την κατάχρηση ουσιών. *Ο Εθισμός*. Ιουλ. 2009;104(7):1138–46.
36. Tiet QQ, Byrnes HF, Barnett P, Finney JW. Ένα πρακτικό σύστημα για την παρακολούθηση των αποτελεσμάτων στους ασθενείς με διαταραχές χρήσης ουσιών. *Περιοδικό για τη Θεραπεία από την Κατάχρηση Ουσιών*. Ιουν. 2006;30(4):337–347.
37. Stanford M, Banerjee K, Garner R. Χρόνια μέρμινα και θεραπεία εθισμών: μια μελέτη σχετικά με τον βαθμό εφικτότητας σχετικά με την εφαρμογή της συνεχούς παρακολούθησης της ανάρρωσης μετά τη θεραπεία. *Εφημερίδα για τα Ψυχοδραστικά Φάρμακα*. Σεπτ. 2010;Suppl 6:295–302.
38. Αμερικανικός Ιατρικός Σύλλογος για τον Εθισμό (ASAM). *Κριτήρια Αξιολόγησης για τη Θεραπεία Διαταραχών που Σχετίζονται με Ουσίες σύμφωνα με τον Αμερικανικό Ιατρικό Σύλλογο για τον Εθισμό, Δεύτερη Αναθεωρημένη Έκδοση*. Δεύτερη Έκδοση, Αναθεωρημένη. Chevy Chase, MD: Lippincott Williams & Wilkins; 2001.
39. Campbell DT. Η αναμόρφωση ως πείραμα. *Αμερικανός Ψυχολόγος*. 1969;24:409–29.

